

# Le rôle et les missions des missions des médecins de l'éducation nationale pour la protection de l'enfance en danger dans le cadre statutaire

*Dr Christine Cordoliani, médecin CTR Versailles*  
**XXXVIIIe colloque médical du S.NA.M.S.P.E.N.**

# Un médecin de l'éducation nationale est :

2

1. Médecin
2. Médecin de l'éducation nationale, avec des missions
3. Fonctionnaire (contractuel = agent non titulaire de l'Etat)
4. Expert et conseiller technique de l'équipe éducative
5. (encore ?) membre d'une « équipe santé sociale »

**Pas si simple de se positionner, en toutes circonstances**

# Tout d'abord : Médecin

3

- Sévices ou privations infligés à un mineur ou à une personne incapable de se protéger (article 226-14, 2° du code pénal).
  - **Autorisation** pour le médecin de dénoncer mais pas obligation (possible de temporiser : hospitalisation, partage d'informations pour évaluation conjointe, situation de danger a disparu..)
- Article R4127-44 Code de la santé publique :« Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, le médecin alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

# Médecin de l'éducation nationale

4

- Circulaire 2015 : « le médecin peut être amené à faire **une évaluation médicale** de la situation d'un mineur pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (article R. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles). »

# Fonctionnaire au sein d'une administration

5

Que dit le Code de la santé publique (Article R4127-95) ?

*Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et **l'indépendance de ses décisions.***

*En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'organisme qui l'emploie.*

*Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité....*

**Protocoles départementaux, injonctions diverses : pas d'obéissance aveugle**

# Expert et conseiller technique de l'équipe éducative

6

## **Rôle des membres de l'équipe éducative :**

- Ils repèrent les situations d'enfants en danger ou en risque de danger.
- Ils transmettent, après analyse de la situation, les informations préoccupantes au président du Conseil départemental et les signalements au procureur de la République dans les situations les plus graves.

**Le médecin : Les conseiller, mais ne pas faire à leur place**

# Membre d'une équipe santé sociale

7

*Référence à une équipe santé sociale dans le champ de la protection de l'enfance :*

- Circulaire missions des infirmiers de 2015 : « dans ce domaine, le travail en réseau est primordial, notamment avec l'assistant de service social et le médecin. »
- Rien dans les circulaires des médecins ni des assistants de service social :  
**peut-être cela va-t-il de soi ?**
- Et le psychologue de l'EN : un professionnel qui œuvre aussi de façon spécifique dans ce champ

**« sentinelles de la souffrance de l'enfant »**

# Partage d'informations

Article L.226-2-2 du code de l'action sociale et des familles

8

- « Par exception à l'article 226-13 du code pénal, **les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfant...** ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.
- **Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.** Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »



# Que retenir de ce cadre statutaire ?

9

- Toute visite médicale contribue à la protection de l'enfant ; elle permet **l'évaluation médicale** citée dans la circulaire = Rôle différent de celui des autres professionnels
- Le partage d'informations, tel que prévu dans les textes permet une analyse pluriprofessionnelle, avec une plus-value reconnue, mais il ne doit pas conduire :
  - à abandonner son rôle propre de médecin
  - à s'interdire un signalement (ex : travail social depuis plusieurs mois mais notre évaluation médicale nous indique la persistance ou l'aggravation de la situation de danger)
- **Un protocole est un cadre de travail mais le médecin de l'EN reste indépendant dans ses décisions**

# Zoom sur le « constat de coups »

10

- Des habitudes de travail devenues obsolètes :  
(*Circulaire 2001 : « Il relève de sa compétence de délivrer un certificat médical décrivant avec objectivité les lésions organiques ou les troubles psychologiques induits par la maltraitance »*)
- Pas repris dans la circulaire de 2015 : pourquoi ?  
Parce que tout médecin a cette compétence mais aucun médecin n'a comme mission de laisser son travail « en plan » pour aller constater des coups sur appel téléphonique...

**Là encore, rôle de conseiller essentiel**

# En pratique

11

- Appel téléphonique : rôle de conseiller sur :
  - Appel du 15
  - Information de la famille
  - Nécessité d'une IP ou d'un signalement procureur
- Possibilité mais **non obligation** de se déplacer pour établir un signalement de sévices sur mineurs ; appel du 15 reste toujours possible
- Possibilité de demander une hospitalisation au Procureur, sans l'accord de la famille (situations graves)

# Signalement\* de sévices sur mineurs

## critères de gravité et d'urgence

12

- **Date très lisible**
- Qui est la personne qui a amené l'enfant et ce qu'elle a dit : « ... »
- Ce que l'enfant a dit : « ... »
- Examen clinique effectué, en présence de (*ou non mais il faut préciser cela*)
- Description du comportement de l'enfant
- Description des lésions **mais sans en préjuger l'origine**
- **Signature très lisible**

**\*Procureur et copie médecin CRIP, jamais à un tiers, ni aux parents, ni à la hiérarchie, ni aux collègues**

**Pas de copie du signalement dans le dossier médical**

# Prudence dans vos écrits

13

- Des éléments médicalement constatés le jour de l'écrit
- **Ne jamais mettre une tierce personne directement ou indirectement en cause**
- = dissocier les dires de l'enfant, à mettre entre « » (ou au conditionnel selon la formulation choisie) de vos conclusions
- Votre « intime conviction » sur l'auteur supposé de la maltraitance ne doit apparaître sous aucune forme
- La grande majorité des cas de condamnation de médecins sont sur cette « faute », d'autant plus grave que l'écrit d'un médecin a un poids important dans la société

# Un exemple (simpliste)

14

- L'enfant A. B. m'a dit : « c'est mon père (mon professeur M C.) qui m'a donné un coup de poing »
- Description des lésions constatées et/ou d'éléments comportementaux
- Conclusion 1 : au vu des éléments ci-dessus et conformément à la loi, je vous adresse un signalement
- ~~Conclusion 2 : au vu des éléments ci-dessus et conformément à la loi, je vous adresse un signalement afin que l'enfant A.B. puisse être protégé de la violence exercée par son père (son professeur)~~

## mise en cause d'un médecin dans ce cadre

15

- Dans ce cadre de la dérogation au secret professionnel, le médecin est considéré comme **ayant agi de bonne foi** et bénéficie de la clause **d'irresponsabilité disciplinaire**
- Aucune mise en cause d'un médecin scolaire (*source CNOM 2017*)
- Motifs de sanctions de médecins ayant signalé une maltraitance de mineur :
  1. Désignation sans preuve d'un auteur de maltraitance
  2. Signalement sans examen de la victime
  3. Autre destinataire que le procureur ou la CRIP

# Information des familles

16

- Article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles sur le partage d'informations : *Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale...l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, **sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.** »*
- ***Examen médical sans information des familles :*** *légitimé par le caractère d'urgence et le devoir de tout médecin d'agir dans l'intérêt de l'enfant*
- *Ne pas donner aux familles de double du signalement ou IP ; ils doivent s'adresser à l'autorité judiciaire ou administrative*



# Quand faire une information préoccupante (IP)?

17

## **Danger ou risque de danger**

- Si la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur sont considérées être en danger ou en risque de danger ;
- Si les conditions de son éducation ou de son développement **physique, affectif, intellectuel et social** sont considérées être gravement compromises ou en risque de l'être.

**Objectif : mettre en place une aide pour la famille et le jeune ; c'est là que le travail d'équipe s'avère essentiel**

# Qu'écrire dans une IP\*, propre à un médecin

18

- Des constatations de l'examen médical
  - Comportement du jeune
  - Signes physiques
  - Signes psychologiques
  - Développement psychoaffectif
- Maltraitements psychologiques : les plus complexes à décrire, et pourtant... : *exigences scolaires démesurées, autonomie « empêchée » pour des jeunes porteurs de handicaps, dévalorisation etc..*

## Transmission à la CRIP

**L'IP elle-même ne doit pas figurer dans le dossier médical de l'élève**

**La mention qu'une IP a été réalisée peut figurer à côté des signes ayant conduit à l'IP**

# Saisine du dossier en cas de judiciarisation

19

- Police : demande écrite ou orale : **le médecin doit toujours refuser**
- Une demande de saisie du dossier médical ne peut être effectuée que par un OPJ sur commission rogatoire délivrée par le juge d'instruction ou sous le contrôle du magistrat qui l'ordonne
- La saisie doit avoir lieu en présence d'un conseiller ordinal
- Il ne faut donner (après copie) que ce qui a un lien avec la mission de l'instruction (donc trier)
- Le matériel informatique ne peut pas être saisi dans ce cadre

# En conclusion

20

- **Des missions spécifiques**, liées au métier et qui ne peuvent pas être réalisées par d'autres ;
- **Un travail en équipe** dans l'intérêt de l'enfant : mais cela ne signifie pas surseoir si l'évaluation médicale va dans le sens du signalement ou de l'IP ;
- **Un rôle de conseiller** des équipes éducatives : prendre le temps de conseiller est parfois plus complexe que venir « faire à la place » ;
- **Une indépendance professionnelle** de ses décisions signe le métier de médecin, à l'EN comme ailleurs

*Ce qui est simple est toujours faux. Ce qui ne l'est pas est inutilisable.*

*Paul Valéry*

**Merci de votre attention**